

令和2年度

## 第2回 中津川市国民健康保険運営協議会

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言に伴う対策として書面開催

### 1. 議題

- (1) 中津川市国民健康保険条例の一部改正について
- (2) 令和3年度国民健康保険事業会計当初予算案について
  - ・国民健康保険事業勘定
  - ・直営診療施設勘定
- (3) 第2期データヘルス計画中間評価について

### 2. 書面表決について

議案及び別添説明資料をご覧いただき、別紙「書面表決書」により議案ごとに承認の可否及びご意見を記載のうえ、提出期日までに返信をお願いいたします。

**【提出期限】 令和3年2月24日（水）**

## 議題1 中津川市国民健康保険条例の一部改正について

国民健康保険料の賦課方式を変更するため、及び国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、条例の整備を行います。

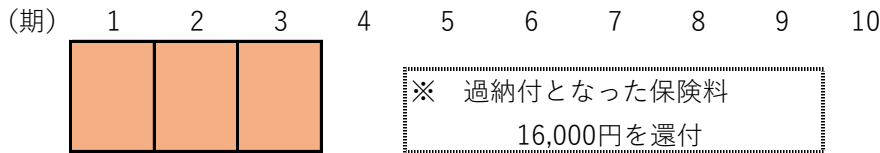
概 要	<p><b>■改正の背景と理由</b></p> <p>① 現在保険料の算定に用いている暫定賦課方式は、新型コロナウイルス感染症等の影響により、前年中の所得が大幅に減った場合でもそれを反映することができない。よって、これを廃止し、確定賦課方式に統一するため、改正する。</p> <p>※ 暫定賦課方式とは、前々年の所得を基準に算出する方式。</p> <p>※ 確定賦課方式とは、前年の所得を基準に算出する方式。</p> <p>② 税制改正による個人所得課税の見直しに伴い、国民健康保険法施行令が一部改正されたため、改正する。</p> <p><b>■改正の内容</b></p> <p>① 現在の暫定賦課保険料の納期5月～7月、確定賦課保険料の納期8月～2月の10期を廃止し、確定賦課保険料の納期6月～3月の10期とする。</p> <p>② 個人所得課税の見直しに伴い、保険料の負担水準に関して意図しない影響や不利益を生じさせないようにする。</p> <p>③ その他、所要の改正をする。</p> <p><b>■市民への影響</b></p> <p>① 所得確定後に保険料を決定するので、保険料の仕組みが分かりやすく、暫定賦課保険料との差引を行わないため、納期ごとの金額が均等となる。また、被保険者に理解を得られやすい仕組みとなる。</p> <p>② 影響なし</p> <p><b>■施行期日</b></p> <p>令和3年4月1日</p>
-----	--

◆ ①賦課方式変更（改正前と改正後の比較）

■ 改正前〔暫定賦課方式（1～3期）+確定賦課方式（4～10期）=10期〕

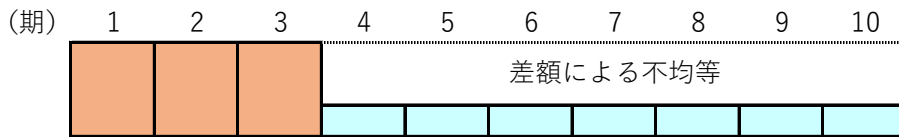
【例1】前年所得減少等により**確定賦課保険料<暫定賦課保険料納付済**

- ・確定賦課保険料（年額） 80,000円
- ・暫定賦課保険料納付済額（1～3期分） 96,000円 ※32,000円×3期=96,000円
- ・確定賦課による精算額（差引納付額） ▲16,000円 還付



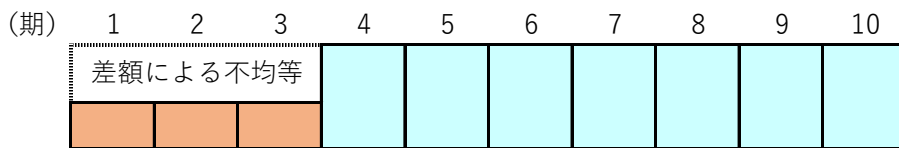
【例2】前年所得減少等により期別の納付額が**確定賦課保険料<暫定賦課保険料**

- ・確定賦課保険料（年額） 80,000円
- ・暫定賦課保険料納付済額（1～3期分） 45,000円 ※15,000円×3期=45,000円
- ・確定賦課による精算額（差引納付額） 35,000円 ※（4～10期）5,000円×7期=35,000円



【例3】前年所得増加等により期別の納付額が**確定賦課保険料>暫定賦課保険料**

- ・確定賦課保険料（年額） 150,000円
- ・暫定賦課保険料納付済額（1～3期分） 24,000円  
※8,000円×3期=24,000円
- ・確定賦課による精算額（差引納付額） 126,000円  
※（4～10期）18,000円×7期=126,000円

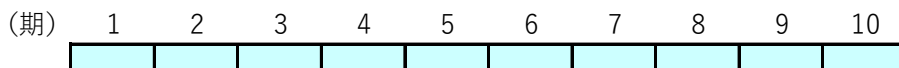


■ 改正後〔確定賦課方式（1～10期）=10期〕

暫定賦課保険料と確定賦課保険料の差引精算を行う必要がないため期別の保険料が均等となる

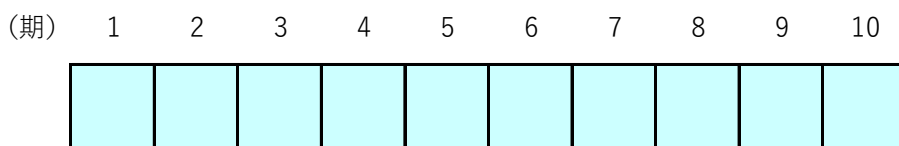
【例1】 【例2】

- ・確定賦課保険料（年額） 80,000円 ※（1～10期）8,000円×10期=80,000円



【例3】

- ・確定賦課保険料（年額） 150,000円 ※（1～10期）15,000円×10期=150,000円



令和2年度税制改正資料

◆税制改正に伴う国民健康保険制度の見直し

■改正の内容

② 軽減判定所得の算定において基礎控除額相当分の基準額を10万円引き上げるとともに、被保険者のうち一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける者の数の合計数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加える。

軽減割合	令和2年度	令和3年度
7割	基礎控除額（33万円）	基礎控除額（ <u>43万円</u> ） +（給与所得者等の数－1）×10万円
5割	基礎控除額（33万円） + 28.5万円×（被保険者数）	基礎控除額（ <u>43万円</u> ） + 28.5万円×（被保険者数） +（給与所得者等の数－1）×10万円
2割	基礎控除額（33万円） + 52万円×（被保険者数）	基礎控除額（ <u>43万円</u> ） + 52万円×（被保険者数） +（給与所得者等の数－1）×10万円

◆参考例

一定の給与所得者等が二人以上いる世帯については、税制改正後、当人の租税力に変化がない場合でも、保険料軽減措置に該当しなくなる場合があることから、その影響を遮断する。

□税制改正前

	給与収入等	給与所得控除	給与所得
世帯主	1,300,000	650,000	650,000
世帯員	1,300,000	650,000	650,000
		保険料軽減判定所得	<u>1,300,000</u>

○軽減判定

$$2割軽減判定基準額：\boxed{33万円} + 52万円 \times 2（被保険者数） = \underline{1,370,000円}$$

$$2割軽減判定基準額 \quad \underline{1,370,000円} > \text{保険料軽減判定所得} \quad \underline{1,300,000円}$$

上記により、基準額を下回るため、**2割軽減該当**となる。

□税制改正後

	給与収入等	給与所得控除	給与所得
世帯主	1,300,000	<u>税制改正 550,000</u>	750,000
世帯員	1,300,000	<u>税制改正 550,000</u>	750,000
		保険料軽減判定所得	<u>1,500,000</u>

○軽減判定

$$2割軽減判定基準額：\boxed{43万円} + 52万円 \times 2（被保険者数） = \underline{1,470,000円}$$

$$2割軽減判定基準額 \quad \underline{1,470,000円} < \text{保険料軽減判定所得} \quad \underline{1,500,000円}$$

上記により、基準額を上回るため、**2割軽減非該当**となる。

基礎控除を\boxed{33万円}から\boxed{43万円}とただけでは、税制改正の影響は避けられない。

■税制改正後の国保制度見直しによる軽減判定

	給与収入等	給与所得控除	給与所得
世帯主	1,300,000	<u>税制改正 550,000</u>	750,000
世帯員	1,300,000	<u>税制改正 550,000</u>	750,000
		保険料軽減判定所得	<u>1,500,000</u>

●軽減判定

$$2割軽減判定基準額：\boxed{43万円} + 52万円 \times 2（被保険者数）$$

$$+（給与所得者等の数 - 1） \times 10万円 = \underline{1,570,000円}$$

$$2割軽減判定基準額 \quad \underline{1,570,000円} > \text{保険料軽減判定所得} \quad \underline{1,500,000円}$$

上記により、基準額を下回るため、**2割軽減該当**となる。

議題 2 令和 3 年度国民健康保険事業会計当初予算（案）について

令和 3 年度当初予算（案）概要

【歳入】

(千円)

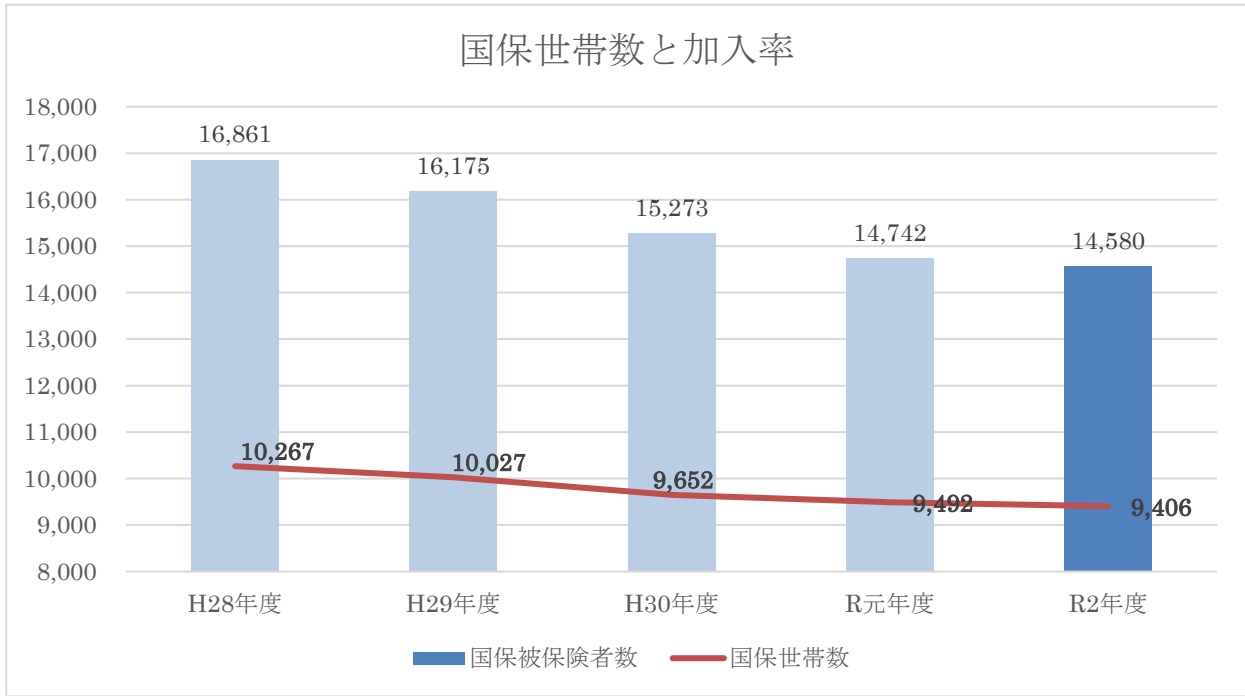
科目	令和 3 年度	令和 2 年度	比較	説明
保険料	1,406,091	1,382,678	23,413	
手数料	800	800	0	
国庫支出金	1	2,328	△ 2,327	事業費補助金等
療養給付費 交付金	1	1	0	
県支出金	5,315,023	5,315,419	△ 396	保険給付費・保健事業に要する費用、努力支 援交付金、直営診療施設交付金等
財産収入	511	434	77	基金利子収入
繰入金	555,280	568,126	△ 12,846	総務管理費等一般会計繰入金 保険料軽減分、財政安定化に係る繰入等
繰越金	1,064	5,527	△ 4,463	
諸収入	8,433	8,431	2	第三者納付金、返納金等
合計	7,287,204	7,283,744	3,460	

【歳出】

(千円)

科目	令和 3 年度	令和 2 年度	比較	説明
総務費	164,254	162,686	1,568	人件費、賦課徴収費、運営協議会費等
保険給付費	5,265,800	5,263,300	2,500	療養の給付、高額療養費、出産育児一時金、 葬祭費、審査支払手数料、傷病手当金等
事業納付金	1,711,883	1,711,891	△ 8	医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金 に係る納付金
保健事業費	111,634	110,405	1,229	特定健診等保健事業に係る費用等
基金積立金	511	434	77	
諸支出等	28,122	30,028	△ 1,906	直営診療施設交付金繰出金等
予備費	5,000	5,000	0	
合計	7,287,204	7,283,744	3,460	

(1) 被保険者数及び世帯数の推移



(※R2年度の数値は令和2年12月末現在)

(2) 保険給付費総額の推移

(1人当たり保険給付費＝保険給付費÷年間平均被保険者数)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度(推計)
保険給付費	5,080,602千円	4,890,514千円	4,685,473千円	4,616,356千円	4,472,582千円
一人当たり保険給付費	291,570円	294,876円	295,875円	306,775円	305,212円

(3) 納付金の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
納付金合計	1,805,091千円	1,964,970千円	1,711,887千円	1,711,881千円
医療費分	1,252,282千円	1,373,865千円	1,141,373千円	1,144,196千円
後期分	422,683千円	443,867千円	425,314千円	427,323千円
介護分	130,126千円	147,238千円	145,200千円	140,362千円

(4) 保険料率の推移

<全体分>

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一世帯当保険料	178,625円	176,429円	152,267円	159,766円	156,012円
一人当保険料	106,992円	107,565円	94,561円	101,099円	99,815円

令和3年度当初予算（案）の概要（直営診療所分）

診療所名：中津川市国民健康保険川上診療所

診療日：週2日（火曜日、金曜日午後）

【歳入】

区分	当初予算（千円）			説明
	R2年度	R3年度	比較（%）	
1) 診療収入	15,684	13,784	87.9%	
①外来収入	13,572	11,679	86.1%	
②その他診療収入	2,112	2,105	99.7%	予防接種・特定健診委託料等
2) 使用料手数料	47	47	100.0%	
3) 県支出金	805	550	0.0%	
4) 繰入金	21,227	19,627	92.5%	
①一般会計繰入金	14,527	14,910	102.6%	
②事業勘定繰入金	6,700	4,717	70.4%	国保診療所運営費補助金
5) 繰越金	3,434	2,643	77.0%	
6) 諸収入	27	27	100.0%	
7) 市債	0	500	-	病院事業債（医療機器）
歳入計	41,224	37,178	90.2%	

【歳出】

区分	当初予算（千円）			説明
	R2年度	R3年度	比較（%）	
1) 総務費	32,983	30,999	94.0%	
①総務管理費	32,642	30,955	94.8%	人件費、施設運営費等
②研究研修費	341	44	12.9%	研修旅費、研修負担金等
2) 医業費	7,010	4,947	70.6%	
①機械器具費	625	661	105.8%	医療機器保守委託等
②消耗機材費	203	204	100.5%	
③医薬品衛生材料費	6,182	4,082	66.0%	
3) 公債費	1,231	1,232	100.1%	財政融資資金（医師住宅建設）
4) 諸支出金	0	0	0.0%	
5) 予備費	0	0	0.0%	
歳出計	41,224	37,178	90.2%	



令和3年度当初予算（案）の概要（直営診療所分）

診療所名：中津川市国民健康保険加子母歯科診療所

診療日：週5日（月曜日、火曜日、水曜日、金曜日、土曜日）

【歳入】

区分	当初予算（千円）			説明
	R2年度	R3年度	比較（%）	
1) 診療収入	47,931	46,692	97.4%	
①外来収入	47,269	46,030	97.4%	
②その他診療収入	662	662	100.0%	
2) 使用料手数料	2	2	100.0%	
3) 県支出金	0	0	0.0%	
4) 繰入金	6,770	9,260	136.8%	
①一般会計繰入金	1,870	4,266	228.1%	
②事業勘定繰入金	4,900	4,994	101.9%	国保診療所運営費補助金
5) 繰越金	931	2,820	302.9%	
6) 諸収入	581	581	100.0%	
歳入計	56,215	59,355	105.6%	

【歳出】

区分	当初予算（千円）			説明
	R2年度	R3年度	比較（%）	
1) 総務費	39,648	39,186	98.8%	
①総務管理費	39,449	39,051	99.0%	人件費、施設運営費等
②研究研修費	199	135	67.8%	学会旅費、参加負担金等
2) 医業費	16,567	20,169	121.7%	
①機械器具費	813	1,112	136.8%	医療機器保守委託等
②消耗機材費	2,741	4,532	165.3%	
③医薬品衛生材料費	13,013	14,525	111.6%	
3) 公債費	0	0	0.0%	
4) 諸支出金	0	0	0.0%	
5) 予備費	0	0	0.0%	
歳出計	56,215	59,355	105.6%	

令和3年度当初予算（案）の概要（直営診療所分）

診療所名：中津川市国民健康保険蛭川診療所

診療日：週5日（月曜日、火曜日、水曜日、木曜日午前、金曜日）

【歳入】

区分	当初予算				比較 (%)	説明
	R2年度		R3年度			
	医科	歯科	医科	歯科		
1) 診療収入	41,512	44,010	38,197	44,541	96.7%	
①外来収入	35,625	43,279	32,781	43,810	97.1%	
②その他診療収入	5,887	731	5,416	731	92.9%	予防接種・特定健診委託料等
2) 使用料手数料	311	12	281	12	90.7%	
3) 県支出金	0		0		0.0%	
4) 繰入金	29,932		29,227		97.6%	
①一般会計繰入金	16,804		16,116		95.9%	
②事業勘定繰入金	13,128		13,111		99.9%	国保診療所運営費補助金
5) 繰越金	21,331		17,783		83.4%	
6) 諸収入	611	901	611	901	100.0%	
7) 市債	0	0	4,900	2,700	#DIV/0!	病院事業債（医療機器）
歳入計	138,620		139,153		100.4%	

【歳出】

区分	当初予算				比較 (%)	説明
	R2年度		R3年度			
	医科	歯科	医科	歯科		
1) 総務費	75,411	36,895	69,134	37,478	94.9%	
①総務管理費	75,095	36,657	68,775	37,304	94.9%	人件費、施設運営費等
②研究研修費	316	238	359	174	96.2%	学会旅費、参加負担金等
2) 医業費	9,605	9,340	13,658	11,514	132.9%	
①機械器具費	3,530	1,257	8,539	3,730	256.3%	医療機器保守委託、超音波診断装置等購入（医科）、X線画像処理装置等購入（歯科）
②消耗機材費	696	2,018	696	1,731	89.4%	
③医薬品衛生材料費	5,379	6,065	4,423	6,053	91.5%	
3) 公債費	7,369		7,369		100.0%	病院事業債（診療所改修）
4) 諸支出金	0	0	0	0	0.0%	
5) 予備費	0	0	0	0	0.0%	
歳出計	138,620		139,153		100.4%	

令和3年度当初予算（案）の概要（直営診療所分）

診療所名：中津川市国民健康保険阿木診療所

診療日：週3日（月曜日、木曜日、金曜日）

【歳入】

区分	当初予算（千円）			説明
	R2年度	R3年度	比較（%）	
1) 診療収入	21,995	19,656	89.4%	
①外来収入	18,844	16,821	89.3%	
②その他診療収入	3,151	2,835	90.0%	予防接種・特定健診委託料等
2) 使用料手数料	21	21	100.0%	
3) 県支出金	0	500	-	
4) 繰入金	10,006	18,706	186.9%	
①一般会計繰入金	10,006	18,706	186.9%	
②事業勘定繰入金	0	0	0.0%	
③その他	0	0	0.0%	
4) 繰越金	4,081	6,621	162.2%	
5) 諸収入	11	11	100.0%	
6) 市債		500	-	病院事業債（医療機器）
歳入計	36,114	46,015	127.4%	

【歳出】

区分	当初予算（千円）			説明
	R2年度	R3年度	比較（%）	
1) 総務費	22,300	35,691	160.0%	
①総務管理費	22,265	35,656	160.1%	人件費、施設運営費等
②研究研修費	35	35	100.0%	学会旅費、参加負担金等
2) 医療費	11,682	7,311	62.6%	
①機械器具費	1,440	2,290	159.0%	医療機器保守委託等
②消耗機材費	202	207	102.5%	
③医薬品衛生材料費	10,040	4,814	47.9%	
3) 公債費	2,132	3,013	0.0%	病院事業債（阿木交流センター）
4) 諸支出金	0	0	0.0%	
5) 予備費	0	0	0.0%	
歳出計	36,114	46,015	127.4%	

議題3 第2期データヘルス計画中間評価について

令和2年度 中津川市データヘルス計画 中間評価シート

(2020.11 県の支援により作成)

データ 団体の 範囲	活用 データ	データヘルス計画・全体評価				個別保健事業評価										見直しと改善の案
		評価指標	計画策定時 データ (平成28年度)	中間評価年度 データ (令和1年度)	事業名	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (達前上でない 目標値)	経年変化	指標 判定	事業判定	うまくいった・うまくいかなかった理由				
市町村 全体の 状態	KDB 「地域の 全体の 把握」	人口構成	人口総数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%) 75歳～(%)	79,970 39.0 32.9 12.8 15.2	78,593 36.8 32.1 14.4 16.7	特定健康 診査 受診 奨励 事業	特定健診受診率 (実績値・法定報告値・速報値)	60.0%	45.0%	H28 38.4% H29 37.6% H30 37.5% H31 43.8%	×	【理由】 目標値に到達していないが、R01年度大幅に向上しているため	対象者	○	特定健診終了後に前年度特定健診受診者に絞って未受診者ががきの勧奨を行い、集団健診を実施。継続受診に繋がったと思われる。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止  【どうするか案】 ・40～50歳代の受診勧奨を強化し、早期発見早期治療につなげる。 ・効果は高いものの、継続するうちに効果が薄れる傾向のある情報提供事業は対象医療機関を増やしたり、通知内容や方法を工夫していく。
		平均余命	男性 女性	80.4 87.2	81.3 87.5			時期	○	受診期間終了後に未受診者用に集団健診を実施。受診忘れの方に効果があった。情報提供事業については特定健診終了後に案内し、治療中を理由に未受診の方に効果があったと思われる。						
		平均自立期間(要介護2以上)	男性 女性	79.2 84.0	79.9 84.5			方法	△	H30年度までは主に電話勧奨・はがき勧奨で受診勧奨を実施。、R元年度から情報提供事業を追加し、大幅に受診率が向上した。						
		平均余命と平均自立期間の差	男性 女性	1.2 3.2	1.4 3.0			実施回数・量	△	電話勧奨では未受診の理由調査など対象者の声が聞ける点はよいが、電話が繋がらないで終わる件数が多いため。						
		高年齢化率		28.1	31			連携体制・予算・人員	△	健診受診率60%目標においては、そのための関係機関との連携体制の強化など検討が必要と感じている。						
	KDB 「健診・医療・介護 の健康 課題」	出生率(人口千対)		8.3	8	事業している 気づいたこと		事業の継続だけでなく、受診勧奨を行う対象者の抽出方法の見直しや、新たな取り組みについて検討し、実施していく事が必要である。	死亡率(人口千対)		11.7	13.0	対象者	○	地区割で担当を決め、ほぼ全員にアプローチできている。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止  【どうするか案】 ・未利用者への積極的なかわり(訪問・電話)を実施する。 ・保健指導入力マニュアルの確認と周知徹底を行い、新規担当者へ名簿確認の勧奨を行っていく。 ・保健指導実施者の力量形成のための研修会を実施していく。 ・継続的な保健指導のための工夫(個々の特性に応じた実施方法の検討)を行っていく。 ・マンパワー不足を補うため、指導実施体制の見直しを行う。
		特定健康診査受診率		60.0%	45.0%	時期	△	例年7月より実施。積極的支援の対象者が最後までなかなか続かない部分がある。								
		特定健康診査受診率		60.0%	45.0%	方法	○	2次検査・健康づくり教室を有効に活用。対象者を名簿化しかわりの有無を担当者に確認した。								
		特定健康診査受診率		60.0%	45.0%	実施回数・量	△	マンパワーの不足により、積極的支援の4回目(最終)に対面ができないことが多いため。								
		特定健康診査受診率		60.0%	45.0%	連携体制・予算・人員	△	担当者が変更になった場合の引継ぎ漏れがあった。マンパワー不足により効果的な栄養指導の実施ができていない。								
国保の 状態	KDB 「地域の 全体の 把握」	被保険者構成	被保険者数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%)	17,038 19.9 30.9 49.2	14,953 18.5 28.7 52.8	特定保 健指 導	特定保健指導 終了率 (実績値・法定報告値・速報値)	80.0%	60%以上	H28 77.4% H31 68.2%	×	【理由】 目標値に到達していないが県平均を大きく上回っているため	対象者	○	地区割で担当を決め、ほぼ全員にアプローチできている。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止  【どうするか案】 ・未利用者への積極的なかわり(訪問・電話)を実施する。 ・保健指導入力マニュアルの確認と周知徹底を行い、新規担当者へ名簿確認の勧奨を行っていく。 ・保健指導実施者の力量形成のための研修会を実施していく。 ・継続的な保健指導のための工夫(個々の特性に応じた実施方法の検討)を行っていく。 ・マンパワー不足を補うため、指導実施体制の見直しを行う。
		被保険者加入率(%)		21.3	19.0			時期	△	例年7月より実施。積極的支援の対象者が最後までなかなか続かない部分がある。						
		被保険者平均年齢(歳)		55.3	56.5			方法	○	2次検査・健康づくり教室を有効に活用。対象者を名簿化しかわりの有無を担当者に確認した。						
		総医療費(円)		5,462,458,310	4,900,670,610			実施回数・量	△	マンパワーの不足により、積極的支援の4回目(最終)に対面ができないことが多いため。						
		1人当たり医療費(円)		322,821	332,159			連携体制・予算・人員	△	担当者が変更になった場合の引継ぎ漏れがあった。マンパワー不足により効果的な栄養指導の実施ができていない。						
	岐阜県(市町村国保)に おける 医療費・ 疾病・ 特定健診の 状態	総医療費に占める生活習慣病費用割合		60.5	60.5	内臓脂肪症候群の減少率	前年度と比較し減少率を上げる	25.0%	H29 22.6% H31 24.6%	×	【理由】 目標値に到達していないが県平均を大きく上回っているため	対象者	○	地区割で担当を決め、ほぼ全員にアプローチできている。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止  【どうするか案】 ・未利用者への積極的なかわり(訪問・電話)を実施する。 ・保健指導入力マニュアルの確認と周知徹底を行い、新規担当者へ名簿確認の勧奨を行っていく。 ・保健指導実施者の力量形成のための研修会を実施していく。 ・継続的な保健指導のための工夫(個々の特性に応じた実施方法の検討)を行っていく。 ・マンパワー不足を補うため、指導実施体制の見直しを行う。	
		被保険者に占める生活習慣病患者割合		53.8	55.8	時期	△	例年7月より実施。積極的支援の対象者が最後までなかなか続かない部分がある。								
		特定健診受診率(法定報告値)		38.4	43.8	方法	○	2次検査・健康づくり教室を有効に活用。対象者を名簿化しかわりの有無を担当者に確認した。								
		メタボリックシンドローム該当者の割合(法定報告値)		12.8	17.1	実施回数・量	△	マンパワーの不足により、積極的支援の4回目(最終)に対面ができないことが多いため。								
		メタボリックシンドローム予備群の割合(法定報告値)		9.4	9.7	連携体制・予算・人員	△	担当者が変更になった場合の引継ぎ漏れがあった。マンパワー不足により効果的な栄養指導の実施ができていない。								
特定保健指導利用率(法定報告値)		93.8	74.1	新規人工透析患者数	減少	減少	H28 12人 糖尿病有病者50% H31 8人 (糖尿病有病者85.7%)	○	【理由】 指導実施率、治療率は目標に達しているが、新規透析導入の糖尿病有病者割合が増加しているため	対象者	○	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて対象者を明確化して抽出している。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止  【どうするか案】 ・対象者の基準・指導方法等の体制の見直しを行う。 ・治療に結びつかない人の特性や要因を探り、効果的な受診勧奨方法を検討していく。 ・医療中断となるものについても分析を進め、支援体制を整えていく。			
特定保健指導終了率(実施率)(法定報告値)		77.4	68.2	栄養指導実施率(HbA1c7.0%以上)	60%	60%	H30 76.5% H31 74.1%			時期	○	健診結果データが届き次第、すぐに結果を提供している。				
特定保健指導終了率(実施率)(法定報告値)		77.4	68.2	指導実施対象者の治療率	80%以上	80%	H30 91.9% H31 97.0%			方法	○	糖尿病管理台帳を作成し、地区担当が管理しやすい体制を整えている。指導後、レセプト情報なども合わせて治療状況を確認している。				
特定保健指導終了率(実施率)(法定報告値)		77.4	68.2	指導実施対象者の治療率	80%以上	80%	H30 91.9% H31 97.0%			実施回数・量	○	健診受診後指導を実施し、必要に応じて受診につながるまで指導を行っている。				
特定保健指導終了率(実施率)(法定報告値)		77.4	68.2	指導実施対象者の治療率	80%以上	80%	H30 91.9% H31 97.0%			連携体制・予算・人員	△	マンパワー不足により効果的な指導ができない場合がある。糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携会議への参加等、医療との連携を図っている。				

継続・中止

継続・中止

継続・中止

中津川市 国保の平成28年度から令和1年度の変化

中津川市の人口は減少 出生率の低下と、死亡率の増加が続いている。人口構成としては、39歳以下の割合が大きく減少し、高齢化が進んでいる。特に後期高齢者は県、国と比較しても割合が多くなっている。平均寿命は男女ともに伸びているが、平均自立期間の差では、男性は広がっているが女性は少なくなっている。

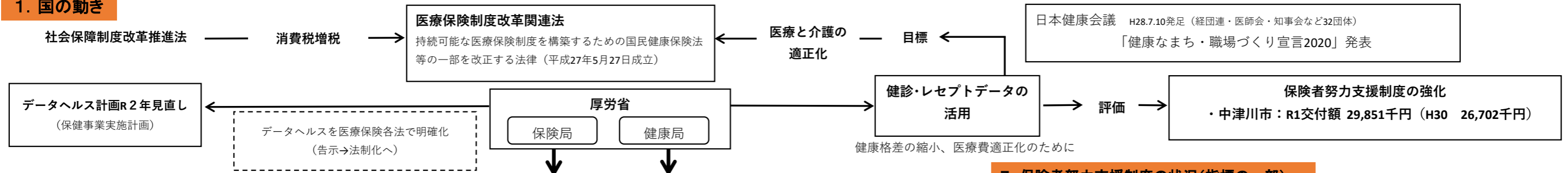
被保険者は減少傾向にあり、加入率も低下している。加入者の構成では64歳以下、特に39歳以下が減少し、65歳以上は増加。平均年齢は上昇していることから加入者の高齢化が進んでいる。

総医療費が減少しているが、1人当たり医療費が増加している。総医療費に占める生活習慣病費用割合は減少しているが、生活習慣病患者割合は増加している。メタボ予備群割合の変化はないが、メタボ該当者割合は増加している。

データヘルス計画の中間評価年における総合評価・計画の継続と修正、今後目指したいこと、方向性、この計画で行う仮説など

当市のデータヘルス計画においては、特定健診受診率向上対策・特定保健指導・生活習慣病重症化予防等を継続実施し、実績としては一定の評価ができるが、目標値に至らない部分がある。以前から課題となっている高血圧の医療費割合は減ったものの、有所割合は全国と比較高い状態がある。また、新規透析導入者は減少しているが、医療費に占める糖尿病の割合と糖尿病性腎症による人工透析の割合は増加傾向にある。そのため、今後も特定健診の受診率向上への取り組み、対象者を明確化した継続的な保健指導を実施するとともに、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた医療機関との連携を強化し、健康増進を図っていくものとする。

1. 国の動き



2. 医療費・介護費の状況

・国保・後期の1人当たり費用額の伸び率は同規模、国より抑えられているが、65歳以上の一人当たり介護給費の伸びは同規模市、国より伸び率が大きい。

条件	中津川市	同規模市	国
65～74歳割合 (国保加入者)	H27	47.3	-
	R1	52.8 ↑	46.6
1人当年間医療費 (国保)	H27	31.0万円	30.6万円
	R1	31.8万円	33.5万円
	伸び率	1.03 ↑	1.09
	差額	0.8万円	2.8万円
後期	H28	69.8万円	80.7万円
	R1	68.9万円	82.4万円
	伸び率	0.99 ↓	1.02
	差額	-9万円	1.7万円
介護	H28	28.5万円	29.5万円
	R1	29.2万円	27.5万円
	伸び率	1.03 ↑	0.93
	差額	0.8万円	-2.0万円

KDBより

3. 介護認定者の有病状況

・脳疾患は減少しているが、それ以外の疾患は増加している。

	心疾患	脳疾患	高血圧症	糖尿病	がん
中津川市	H27 66.6%	29.6%	57.9%	26.8%	8.5%
	R1 68.1% ↑	28.3% ↓	58.3% ↑	30.1% ↑	9.5%
同規模市	R1 59.9%	24.7%	52.6%	23.0%	10.7%

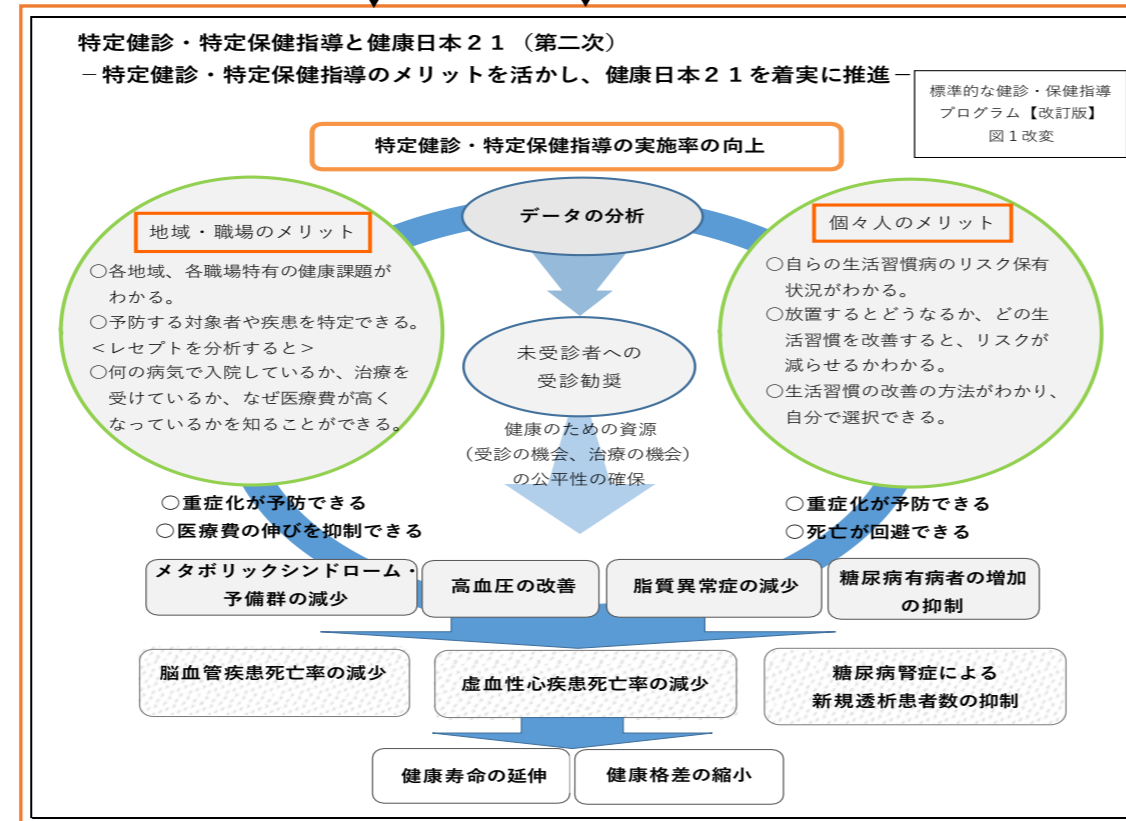
※同規模比較して悪い値に○。経年比較で増加に↑、減少に↓をつけています。

4. 中津川市国保加入5年以内の新規透析者の状況

年度	人工透析患者数	人工透析患者の割合	国保加入5年以内	
			人数	割合
平成27年度	82	0.45%	3	21.4%
令和元年度	68	0.45%	3	37.5%

データバンクシステムより国保連提供資料

・新規透析導入について、社保離脱などにより、国保加入してから5年以内に透析導入となる割合が増加している。



5. 特定健診・後期高齢者健診の有所見状況 (R1年度)

・特定健診における有所見者は収縮期血圧が県・全国と比較して高く、糖尿病は低い状況にある。  
・後期高齢者健診における有所見者は拡張期、脂質異常症、男性の糖尿病が国・県と比較して高い。

	特定健診(40-74歳)				後期高齢者健診(75歳以上)			
	高血圧	糖尿病	脂質異常		高血圧	糖尿病	脂質異常	
	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	LDL	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	LDL
	130以上	85以上	5.6以上	120以上	140以上	90以上	6.5以上	140以上
男	市 49.1	23.1	54.4	44.9	22.6	7.8	14.3	20.3
	県 47.0	21.9	60.5	46.2	26.9	4.8	11.8	13.7
	全国 48.6	24.8	57.6	48.3	30.1	6.3	13.8	14.8
女	市 44.2	14.4	55.7	57.5	27.3	7.8	7.2	27.5
	県 42.9	13.5	60.3	56.6	30.8	4.8	7.7	20.9
	全国 42.8	15.1	56.9	57.6	32.1	5.5	9.1	22.5

KDB: R1年度健診結果

6. 特定健診・特定保健指導の状況

	H27	R1年	国の目標
特定健診受診率	中津川市 37.6% (140位/261)	43.8% (102位/261)	60%以上
	同規模市 38.9%	41.6%	
特定保健指導実施率	中津川市 69.3%	68.2% ↓	60%以上
	同規模市 29.9%	35.5%	
メタボ該当者	中津川市 13.7%	17.0% ↑	H20年より
	同規模市 16.9%	19.4%	25%減
メタボ予備群	中津川市 9.0%	9.8% ↑	
	同規模市 10.7%	11.1%	

・特定健診受診率は増加したが、国の目標との差が大きい。メタボ該当者・予備群とも同規模市と比較して少ないが、増加傾向で、伸び率が大きい。

●令和2年度は新型コロナウイルスによる影響もあり、受診率の状況は例年に比べ県内で全体的に下がっている。(2月法廷報告値: 32.9%)。受診率向上対策として、今年度は実施を2月末に延長したため実施途中。情報提供事業は実施医療機関を拡大し実施している。受診勧奨についてはハガキの送付、電話勧奨などを実施している。

7. 保険者努力支援制度の状況 (指標の一部)

令和2年度評価指標 (H31年度実施状況)		満点	中津川市	全国平均
①	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ減少率	190点	90	38.7
②	がん検診・歯周疾患検診	70点	25	27.7
③	糖尿病の重症化予防	120点	120	101.9
④	個人のインセンティブ・情報提供	110点	110	75.3
⑤	重複服薬に対する取組	50点	50	41.1
⑥	後発医薬品	130点	10	54.6
固有	② データヘルス計画の策定・実施	40点	40	38
	④ 地域包括ケア	25点	25	16.6

●実績

R2年度 (H31年度採点分)	
交付内定額	31,860千円
獲得合計点 (体制構築加点含)	603点/995点
1人当たり交付額	2,087円
1点当りの金額	52,836円
全国順位	581/1,744位
都道府県内順位	13/42位

8. データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

・データヘルス計画のターゲットとなる疾患が占める割合は慢性腎不全(透析有)、心疾患、高血圧、脂質異常症で減少し、目標疾患医療費計も減少している。同規模平均と比較すると、伸び率は高い状況にある。

市町村名	中津川市			同規模市				
	年度	H28	R1	伸び率	H28	R1	伸び率	
中長期目標疾患	腎	慢性腎不全(透析有)	7.39%	6.52%	-0.87%	5.42%	4.26%	-1.16%
		慢性腎不全(透析無)	0.28%	0.42%	0.14%	0.31%	0.31%	0.00%
	脳	脳梗塞	1.81%	2.19%	0.38%	2.29%	2.18%	-0.11%
	心	狭心症	1.86%	1.75%	-0.11%	2.00%	1.67%	-0.33%
短期目標疾患	糖尿病	糖尿病	6.25%	6.94%	0.69%	5.69%	5.76%	0.08%
		高血圧	6.50%	5.22%	-1.28%	5.01%	3.75%	-1.25%
	脂質異常症	4.01%	3.62%	-0.39%	2.98%	2.62%	-0.36%	
(中長期・短期) 目標疾患医療費計		28.09%	26.66%	-1.44%	23.70%	20.57%	-3.14%	

※同規模市と比較して悪い値に○。

<今後の方向性>

予防可能な脳・心・腎を重症化させない取組みの継続

- ・健診受診率向上に向けた取組み
- ・重症化させないためのメタボ・高血圧・糖尿病等に対する継続した保健指導
- ・医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施。
- ・高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施 (部内関係課の連携した取組み)

## 1. 収支状況

### 【R1 決算状況】

- ・ 医科、歯科合わせた全体収支について、R1 決算は歳入（359,568 千円から一般会計繰入金、繰越金を除く）から歳出（287,368 千円）差し引いた実質収支は△73,114 千円の状況。
- ・ R1 は H30 比、歳入が約 11% 増加（35,787 千円）したが、歳出も約 18% 増加（43,032 千円）したため、実質収支による赤字相当額は、H30 より 66% 増加しました。（△29,076 悪化）
- ・ H30 は改善傾向でしたが、R1 に悪化した主な理由は、看護師 1 名の退職金、阿木診療所の建設費が大きく影響しました。

### 【R1 医科、歯科別の収支考察】

- ・ 医科の収入は年々減少傾向にあり、これは地区内人口の減少に伴う患者数減少によるものと考えています。また医科は、退職金や阿木診療所の新築費用といった臨時的な大きな支出の影響もありました。
- ・ 歯科は患者数、収支状況が比較的良好であり、歯科全体の実質収支はプラスの状況です。

## 2. 歳入の説明

（診療収入）「その他診療収入」を除く医科外来収入

◎医科、歯科全体で歳入は減少傾向にあり、主な減少理由は患者数に起因します。

	H29	H30	R1	H30/R1
医科外来収入	77,125 千円	68,718 千円	53,711 千円	△22%（減少）
歯科外来収入	87,508 千円	90,381 千円	87,762 千円	△3%（横ばい）
その他診療収入	15,719 千円	13,694 千円	11,098 千円	△19%（減少）
計（診療収入）	180,352 千円	172,793 千円	152,571 千円	△12%（減少）

### （繰入金）

◎繰入金は減少傾向（改善傾向）です。

- ・ 一般会計繰入金：各診療所の一般管理費、機械器具費、研修研究費、職員給与費ほか、阿木は診療所整備費へ充当
- ・ 事業勘定繰入金：各診療所（阿木除く）の一般管理費、職員給与費へ充当

	H27	H28	H29	H30	R1	H27/R1
一般会計繰入金	77,313	79,214	73,156	46,994	65,869	△14%
事業勘定繰入金	23,253	23,005	23,679	15,461	20,694	△11%
計	100,566	102,219	96,835	62,455	86,563	△14%

## 3. 経営改善・患者数の回復策

- ・ 患者数が年々減少傾向にあります。（歯科は増加傾向）改善策として、以前に通院されていた患者様を抽出（ドロップダウンリスト）し、改めてお声かけさせていただき取り組みを、診療所ごと月ごとに実施しています。
- ・ 休診日や空き時間を利用し、看護師による地域活動として、暮らしの保健室、健康相談等を始めました。受診のきっかけ、患者数アップにつながることを期待しています。

- ・地域ぐるみの活動として、診療所を盛り上げ、活性化するための方法を考え、実践するためのワーキングチームを蛭川地区内で立ち上げていただくなど計画がありましたが、新型コロナウイルスの影響で活動が見送られており、実施には至っていないのが現状です。
- ・新型コロナウイルスの状況を考慮しながら、計画を実践し、新たな取り組みについても模索し、診療所の運営強化を図っていきたいと考えています。